

主管課	課長	主幹	課長補佐	係長	担当	課内合議

市税文書等送付先変更届出書

平成 年 月 日

郡上市長 様

申請者 住所：

氏名： (印)

電話：

義務者との続柄：

義務者の

義務者氏名

- | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 市県民税
<input type="checkbox"/> 固定資産税
<input type="checkbox"/> 軽自動車税
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療
<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

について、下記の理由により市税文書等の送付先を変更したいので届出します。

※該当する税目に☑チェックして下さい。

届出の方法 : 来庁 ・ 電話 ・ 郵送 ・ その他 ()

(旧) 送付先	住所	〒			
	氏名	TEL	宛名番号	世帯番号	



(新) 送付先	住所	〒		
	氏名	TEL	義務者との続柄	

変更理由				
------	--	--	--	--

受付日	平成 年 月 日	受付者名	
-----	----------	------	--